

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Dr. Karim Doran Mayagoita

**“Metanalisis”**

JOSE ARTURO BARRAGAN MEDINA

LME3217

LISTA DE FACTORES A EVALUAR EN UN METAANÁLISIS

1. Objetivo primario de un metaanálisis.

¿Se definió la pregunta claramente?

Si, ya que se intenta buscar la asociación de tabaquismo con la incidencia de parkinson y su forma temprana.

¿Se especificó la condición que se estudia?

Si, el riesgo de desarrollar EP, respecto al consumo de tabaco y se comparaban fumadores y no fumadores.

¿Se especificó la edad de la población y escenario el cual se realiza?

Sí, La población en estudio de los 5 artículos, dos de los estudios eran pacientes menores de 50 años, dos en menores de 45 años y uno en menores de 40 años.

2. Búsqueda y selección de artículos

¿Se especificó la estrategia utilizada en la búsqueda de los artículos?

Se menciona que los estudios fueron elegidos por medio de estudios de homogeneidad, se hace mención también que localizaron 5 estudios de casos y controles que trataban de forma específico el riesgo de EPT, que comparaban individuos con parkinson, respecto al consumo de tabaco, se comparaban fumadores contra no fumadores.

¿Se definieron a priori los criterios de elegibilidad de los artículos?

No, no se hace mención sobre cirterios de elegibilidad de los artículos, solo se menciona la edad que se considera entren los pacientes en estudio.

¿Fueron apropiados los criterios utilizados para la seleccionar los artículos de inclusión? ¿Se evaluó la validez de los artículos incluidos?

Se extrajo o calculo el riesgo estimado, con su IC 95%, de los estudios encontrados. El grado de homogeneidad entre los estudios agrupados se valoró mediante la prueba de chi cuadrada.

¿Fueron los estudios hechos al azar?

No.

¿Se identificaron los sesgos de los artículos incluidos?

La estimación de los riesgos estimados se obtuvieron pasando cada estudio por la variación de su inversa en la medida de efecto en una balanza logarítmica. Este método se utilizó para el Odds ratio y el riesgo relativo.

¿Son los métodos lo bastante explícitos para asegurar reproductibilidad?

En ningún momento, todos los estudios a los que se hiso mención dejan información al aire.

¿Cuál fue el periodo de publicación evaluado?

La actual revisión que se presenta en el artículo, localizo todos los estudios, sin restricción alguna sobre los años de publicación. Por el contrario algunas revisiones sistemáticas consideran solamente los estudios publicados en los últimos 10 o 20 años, debido a la posible mejor metodología epidemiológica.

¿Se incorporaron metaanálisis en diferentes lenguajes o sólo en inglés?

No se hace mención de algún metanalisis en especifico que se haya incluido en otro idioma pero si se hace mención que no se aplicó ninguna restricción de idiomas

¿Fue el tamaño de la población suficiente?

Quizá el tamaño de la población si pero los resultados no.

¿Fueron los tratamientos o exposiciones similares?

Tratamiento no se utilizó ninguno, sin embargo las exposiciones si fueron similares ya que se incluyó a pacientes con EP y factores asociados en este caso el principal a estudiar que fue el tabaquismo, sin embargo faltó que se estudiara más a los de EP temprana.

¿Se tiene información competa de los métodos utilizados en cada estudio?

No, solo se menciona en general que fue lo que se estudió de los resultados.

¿Se tiene información de estudios no publicados?

Una información en concreto no. Solo se menciona que se buscaron más artículos localizados den medline, pero como este no fue suficiente, la búsqueda informatizante se extendió para incluir PsycLIT, NISC México BiblioLine, Current Contents, Best Evidence y Cochrane Data base. Se completó la búsqueda informatizada con una búsqueda manual en Excerpta Medica y Embase.

3. Extracción de datos

¿Se realizó una extracción cuidadosa de los datos?

Cuidadosa como tal en parte si ya que se buscó de un inicio lo que se quería investigar, sin embargo los estudios que se encontraron no fueron de mucha ayuda.

¿Fueron entrenadas las personas encargadas de extraer los datos?

No se sabe.

¿Fueron los encargados de la extracción cegados a las fuentes y a los autores?

No se menciona.

¿Fueron los resultados del estudio de utilidad clínica?

En lo más mínimo

¿Pueden los resultados ser aplicados al manejo de pacientes?

No ya que no se concluye nada, al menos no nada nuevo.

¿Cuáles son los beneficios, daños y costos?

Beneficios, ninguno , daños tampoco, costos..? no se podría concluir, en realidad el articulo considero que es muy mediocre, no encuentro incluso razón de haberlo trabajado.

4. Análisis estadístico

¿ Se realizó una prueba de homogeneidad?

Si, ya que se observó que no cumplían criterios varios estudios para ser incluidos y con ello obstaculizarse los resultados, los resultados fueron: La prueba de homogeneidad fue de 3,25, con un valor de p= 0,52, lo que sugirió la innecesaria utilización del modelo de efectos aleatorios

¿Se utilizó el análisis de efectos al azar, especialmente si la prueba de homogeneidad fue positiva?

No , no se utiliza cierta prueba.

¿Se proporcionaron los intervalos de confianza del estimado global?

Si, y son los siguientes: La estimación global de todos los estudios que evaluaron el riesgo de EPT en fumadores frente a no fumadores con la aplicación del modelo de efectos fijos fue de 0,55, y con un IC 95% del 0,38-0,81. La prueba de homogeneidad fue de 3,25, con un valor de p= 0,52, lo que sugirió la innecesaria utilización del modelo de efectos aleatorios. La estimación global del modelo de efectos aleatorios fue de 0,55, y con in IC 95% del 0,37-0,81

¿Se determinaron los factores que mas influcneciaron en el trabajo?

Si, la edad de inclusión para valorar EP temprana y el hecho de si fueron fumadores tempranos o no

¿Se hiso metaregresion?

Si, y se concluyo que no existe importante diferencia en la magnitud del riesgo del parkinson temprano y la del parkinson tardío . La edad de inicio de la enfermedad no afecta la asociación negativa.